

Reflets

Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire



La réadaptation se tourne vers la pratique communautaire

Lynn Casimiro et Louis E. Tremblay

Volume 8, numéro 1, printemps 2002

La réadaptation : son visage français en Ontario

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/026369ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/026369ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Casimiro, L. & Tremblay, L. E. (2002). La réadaptation se tourne vers la pratique communautaire. *Reflets*, 8(1), 10–15. <https://doi.org/10.7202/026369ar>

Tous droits réservés © Reflets : Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire, 2002

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

La réadaptation se tourne vers la pratique communautaire

Lynn Casimiro

Centre national de formation en santé

Louis E. Tremblay

École des sciences de la réadaptation (physiothérapie), Université d'Ottawa

La réadaptation est un concept dynamique. C'est une spécialité relativement jeune. Ses premiers pas vers les soins communautaires et à domicile sont récents, encore incertains mais pleins de promesses.

Bien que le cheminement de la réadaptation vers une application dans le milieu, près du bénéficiaire, pour lui, avec lui et centré sur ses besoins ait été un long processus vers la maturité, nous sommes persuadés que les professionnels de la réadaptation sauront jouer un rôle positif dans le développement global de la santé communautaire, en particulier en Ontario français.

En guise d'introduction de ce numéro thématique portant sur la réadaptation, les co-rédacteurs ont cru bon de reproduire le discours de madame Carol L. Richards PhD., physiothérapeute et professeure titulaire à l'université Laval de Québec. Elle a prononcé cette allocution bilingue lorsque l'Université d'Ottawa, berceau de la formation des professionnels de la réadaptation oeuvrant en Ontario français, lui a remis un un Doctorat Honoris Causa lors de la collation des grades de l'École des sciences de la réadaptation en juin 2001. C'était la première fois que l'Université décernait un tel honneur à une professionnelle de la réadaptation.

Son discours est approprié comme entrée à la présente revue parce qu'il invite les jeunes diplômés à prendre la relève et mettre leur talent, leurs connaissances, leurs efforts, leurs aptitudes au service de la population là où elle se trouve...

Allocution prononcée par Madame Carol Richards

J'ai l'honneur et l'immense privilège de vous adresser la parole en ce grand jour pour vous et pour moi. En premier lieu, permettez-moi de remercier l'Université d'Ottawa de me décerner ce doctorat honorifique, ainsi que Madame la Doyenne Alcock pour sa généreuse présentation.

In honouring me and recognizing my accomplishments, the University of Ottawa is giving notice that rehabilitation has come of age as an academic discipline. Allow me to take a few moments to give you a capsule history of the development of rehabilitation in Canada. *[En me décernant cet honneur et en reconnaissant mes réalisations, l'Université d'Ottawa affirme que la réadaptation a rejoint les rangs des disciplines académiques reconnues.]*

Professions such as physiotherapy and occupational therapy have their origins in tending to the needs of wounded soldiers in the two World Wars. The first permanent academic program was at the University of Toronto in 1929 and the second at McGill University in 1943. Today, these Programs are offered in 13 Canadian universities. *[Les professions telles la physiothérapie et l'ergothérapie ont débuté lors des deux guerres mondiales grâce aux traitements dispensés aux soldats blessés. Le premier programme académique a vu le jour à l'Université de Toronto en 1929 et à l'Université McGill en 1943. Aujourd'hui, ces programmes sont offerts dans 13 universités canadiennes.]*

My « baby boomer » generation personifies the metamorphosis of these professional programs into academic disciplines. Let me use my story as an example. When I was admitted to McGill University in 1964, I had registered for the only program available,

a Diploma. But, before I graduated, first a Bachelor of Physical Therapy and then a Bachelor of Science in Physiotherapy were created, much to the consternation of my parents who thought I would never finish. The first Master degrees directly related to rehabilitation were offered in the early 1970s and many physiotherapy teachers and clinicians began to upgrade their academic levels. By the early 1980s, I was amongst a handful of physiotherapists who had obtained doctoral degrees in associated fields and returned to teach Physiotherapy. The first wave of PhDs led the evolution of the professional programs. How?

- By obtaining research grants and establishing research programs;
- By teaching graduate students in multidisciplinary programs;
- By sitting on grant committees and administrative councils.

In short, by becoming full-fledged academics. [*Ma génération de « baby boomers » personnifie la métamorphose de ces programmes en disciplines académiques. Permettez-moi d'utiliser mon histoire personnelle à titre d'exemple. Lorsque j'ai été admise à l'Université McGill en 1964, je m'étais inscrite au seul programme disponible, un diplôme. Mais, avant d'obtenir ce diplôme, un baccalauréat en physiothérapie et par la suite un baccalauréat en sciences avec spécialisation en physiothérapie ont été créés, au grand désespoir de mes parents qui croyaient que je ne finirais jamais mes études. Les premières maîtrises liées directement au domaine de la réadaptation ont été offertes au début des années 1970 et plusieurs professeurs en physiothérapie et plusieurs cliniciens ont commencé à relever leur niveau académique. Au début des années 1980, j'étais parmi une poignée de physiothérapeutes qui avaient obtenu un doctorat dans un champ d'étude connexe et je suis retournée pour enseigner la physiothérapie. La première vague de doctorats a mené l'évolution des programmes professionnels. Comment?*

- en obtenant des octrois de recherche et en établissant des programmes de recherche;
- en enseignant à des étudiants de deuxième et de troisième cycle des programmes multidisciplinaires;
- en siégeant sur les comités d'octrois et les conseils administratifs.
Bref, en devenant des membres académiques à part entière.]

Today, graduate programs in rehabilitation or associated disciplines are offered in many universities. A remarkable change in a mere 20 years; the age of many of you. *[Aujourd'hui, les programmes de deuxième et troisième cycles dans le domaine de la réadaptation ou ses disciplines associées sont offerts dans plusieurs universités. Un changement remarquable durant la courte période de 20 ans, l'âge de plusieurs d'entre vous.]*

Cependant, la réadaptation n'est pas qu'un ensemble de disciplines prises isolément. C'est davantage une synergie d'activités centrées sur la personne et son milieu de vie. En 1980, l'Organisation mondiale de la Santé a proposé un modèle conceptuel permettant de mieux comprendre comment une atteinte organique (aussi appelée déficience) pouvait produire des incapacités physiques ou mentales suite à une maladie ou à un traumatisme et entraîner des conséquences sociales importantes.

J'ai eu l'occasion de travailler avec le Dr Patrick Fougeyrollas, un leader canadien dans le développement de ce modèle de « Processus de production du handicap ». Comme il doit se déplacer en fauteuil roulant, c'est en voyageant avec lui que j'ai mieux compris (et intégré) la notion de handicap. Bref, le handicap n'appartient pas à la personne, mais est le résultat de l'interaction entre une personne avec une fonctionnalité différente et des obstacles physiques ou sociaux incluant, bien entendu, nos attitudes.

Ce modèle a eu au Québec un incroyable effet intégrateur qui transcende les professions et a beaucoup aidé au développement de la recherche. Ainsi, aujourd'hui, le Québec est doté d'un Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (le REPAR) qui rassemble 138 chercheurs, dont certains de l'Université d'Ottawa et de deux nouveaux Centres de recherche interdisciplinaire en réadaptation et en intégration sociale.

I am proud to report that a “Canadian Rehabilitation and Disability Consortium” has been very active in promoting the integration of rehabilitation in the new Canadian Institutes of Health Research. At present, rehabilitation is seen as an integral part of the research agendas of several Institutes. Allow me to recognise the nomination of Dean Alcock, first as a member of

the Interim-Governing Council, and now the Governing Council of the Canadian Institutes of Health Research. *[Je suis fière de vous annoncer qu'un « Consortium sur la réadaptation et l'incapacité » est très actif au niveau de la promotion et de l'intégration de la réadaptation dans le tout nouvel Institut canadien des recherches en santé. Actuellement, la réadaptation est perçue comme faisant partie intégrale des agendas de recherche de plusieurs instituts. Permettez-moi de reconnaître la nomination de la doyenne Alcock, premièrement en tant que membre du conseil de gouvernance par intérim, et maintenant du Conseil de gouvernance du nouvel Institut canadien des recherches en santé.]*

Chers diplômés, je vous félicite d'avoir choisi une carrière en sciences de la santé. Vous avez bénéficié d'une excellente formation. Cela n'est toutefois que le début.

Si je peux me permettre quelques suggestions: maintenez vos connaissances à jour afin d'être experts dans votre champ d'action; respectez vos collègues; apprenez à travailler en équipe multidisciplinaire; n'ayez pas peur du changement; et surtout, soyez attentifs aux besoins de vos patients à titre de personnes à part entière. Ne perdez jamais de vue pour qui et avec qui vous travaillez. Les résultats de vos interventions seront plus gratifiants si vous sentez que la personne participe activement aux décisions.

The demographics of our Canadian society are daunting. By the year 2006, it is predicted that one Canadian in 5 will require rehabilitation care. Your generation is entrusted with the challenge of ensuring that the policy makers recognize the importance of rehabilitation and that you are prepared to meet the challenges. The next 20 years could be the golden years of rehabilitation. *[Les données démographiques de notre société canadienne sont intimidantes. On prévoit qu'en 2006, 1 Canadien sur 5 aura besoin des soins de réadaptation. Votre génération se voit confier le défi d'assurer que les responsables politiques reconnaissent l'importance de la réadaptation et que vous êtes prêts à rencontrer le défi. Les prochaines 20 années pourraient être les années d'or de la réadaptation.]*

En terminant, comme représentante de ma génération, je vous passe le flambeau en toute confiance. Votre génération saura surpasser la mienne. J'anticipe avec plaisir le suivi de vos réalisations.

Je me permets de vous laisser avec un « leitmotiv » de ma propre expérience.

- Il est essentiel de voir grand et de viser haut ; ayez confiance en vos capacités;
- Si vous croyez en quelque chose, ayez le courage de vos convictions;
- N'abandonnez pas si vous faites face à des résistances ou à des obstacles;
- Retirez-vous temporairement pour refaire vos forces; et
- Repensez vos stratégies afin de trouver les moyens de réaliser vos rêves.

Encore une fois félicitations et bonne chance dans vos carrières.